

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento  
Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital  
Chulucanas, 2018**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Químico  
Farmacéutico**

**Autora:**

**Greiss Chávez Infante**

**Asesora:**

**Dra. Belinda Samamé Talledo**

**Piura - Perú**

**2019**

**i.- Palabras clave**

<b>Tema</b>	Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo
<b>Especialidad</b>	Farmacia y Bioquímica

**Keywords**

<b>Subject</b>	Adherence to Antihypertensive Treatment
<b>Speciality</b>	Pharmacy and Biochemistry

<b>Línea de investigación</b>	Farmacia Clínica y Comunitaria
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de la Salud
<b>Subárea</b>	Ciencias de la Salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicios

**ii.- Título:**

Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018.

### **iii.- Resumen**

El presente trabajo tuvo como finalidad establecer los factores que influyen para la falta de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas (mayo - octubre 2018). Se diseñó un estudio de análisis descriptivo - prospectivo. Se abordaron 140 pacientes. La población de 71 a 80 años fue la mayormente encuestada 33.57 %; los pacientes más prevalentes en Hipertensión Arterial fue del género femenino 69.29 %, siendo significativamente el menos adherente 44.28 %. Para estimar el estado de cumplimiento del tratamiento se utilizó el Test de Morisky - Green - Levine y para identificar los factores que influyen en la falta de adherencia se utilizó un Test de 20 preguntas agrupadas en 5 dimensiones. Resultados: Muestran un bajo nivel de adherencia 40.71 %. El factor involucrado a los prestadores de salud 34.29 % tuvo un impacto negativo para la adherencia con una significancia estadística ( $p = 0.05$ ); los factores individuales más resaltantes fueron la demora en la atención médica y la automedicación (de efecto muy alto, puntaje 3.5). Conclusiones: Los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas son no Adherentes al Tratamiento Farmacológico, presentando mayor dificultad los pacientes con alfabetismo y primaria incompleta.

**Palabras Clave:** Factores de riesgo, Hipertensión Arterial, Adherencia al Tratamiento.

#### **iv.- Abstract**

The purpose of this work was to establish the factors that influence the lack of Adherence to Pharmacological Treatment in hypertensive patients of the Chulucanas Hospital (May - October 2018). A descriptive-prospective analysis study was designed. 140 patients were approached. The population aged 71 to 80 years was the majority surveyed 33.57%; the most prevalent patients in Arterial Hypertension were 69.29% female, being significantly the least adherent 44. 28%. To estimate the compliance status of the treatment, the Morisky - Green - Levine Test was used and to identify the factors that influence the lack of adherence, a Test of 20 questions grouped into 5 dimensions was used. Results: They show a low level of adhesion 40.71%. The factor involved in health providers 34.29% had a negative impact on adherence with statistical significance ( $p = 0.05$ ); the most prominent individual factors were the delay in medical care and self-medication (very high effect, score 3.5). Conclusions: The hypertensive patients of the Chulucanas Hospital are not Adherent to the Pharmacological Treatment, presenting patients with incomplete primary and literacy more difficult.

**Keywords:** Risk factors, Arterial Hypertension, Adherence to Treatment.

## Índice

	Pág.
Palabras clave – Línea de investigación.....	i
Título de la investigación.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice.....	v
I. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica.....	2
1.1.1. Antecedentes.....	2
1.1.2. Fundamentación científica.....	8
1.1.2.1 Hipertensión Arterial.....	8
1.1.2.2 Adherencia al Tratamiento Farmacológico.....	10
1.1.2.3 Factores influyentes en la Adherencia al Tratamiento.....	12
1.2 Justificación de la investigación.....	14
1.3. Problema.....	15
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	15
1.5. Hipótesis.....	16
1.6. Objetivos.....	16
1.6.1. Objetivo general.....	16
1.6.2. Objetivos específicos.....	16
II. Metodología.....	17
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
2.1.1. Tipo.....	17
2.1.2 Diseño.....	17
2.2. Población y muestra.....	18
2.2.1. Población.....	18
2.2.2. Muestra.....	18
2.2.2.1. Criterios de inclusión.....	18
2.2.2.2. Criterios de exclusión.....	18

2.3. Técnicas de instrumentos de investigación.....	19
2.4. Procesamiento y análisis de la información.....	20
III. Resultados.....	21
IV. Análisis y discusión.....	33
V. Conclusiones.....	39
VI. Recomendaciones.....	40
VII. Dedicatoria.....	41
VIII. Agradecimiento.....	42
IX. Referencias bibliográficas.....	43
X. Anexos y apéndice.....	49

## **I. Introducción**

La Hipertensión Arterial es un padecimiento crónico, que concierne un problema fundamental en salud para el planeta, así mismo para lograr la obtención de un control adecuado de la misma es muy importante Adherirse al Tratamiento de la enfermedad, siendo preciso identificar los factores que influyen en el logro de una buena adherencia, así poder trabajar en ellos y obtener resultados óptimos en el control de la enfermedad; por ende, se logrará la disminución del incremento de enfermedades altamente letales, consecuencias que acarrea este estado fisiopatológico.

Uno de los factores para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares es la Hipertensión Arterial. Como bien se notifica en el estudio, es la más prevalente, creciendo sus cifras con el aumento de la edad, ya que, afecta al 20 y el 50 % en los adultos de los países desarrollados. También el estudio reportó: “En el Perú, considerando las regiones naturales, se estimó que la mayor prevalencia se da en la costa 27.3 %, siendo la región sierra la que presenta menor afectación 18.8 %, encontrándose mayor prevalencia con 13.4 % en varones y el 10.3 % en mujeres. En términos de mortalidad la Hipertensión Arterial registró una tasa de mortalidad de 16.66 por 1000 habitantes en el año 2002” (Ministerio de Salud, 2011:9). Por más esfuerzos que se han hecho para tener un mejor control de la hipertensión, no se ha logrado alcanzar los objetivos para alcanzar una adherencia óptima con respecto a esta enfermedad y por ende disminuir las cifras de consecuencias mortales, razón por la cual esta enfermedad es denominada un asesino silencioso, siendo con mayor prevalencia las de tipo cardiovascular, como se señala en un reciente estudio, “las complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9.4 millones de defunciones cada año en el mundo” (Santana, 2017). Con relación a la prevalencia de la HTA en el Perú. En un estudio se señala, “los resultados de una evaluación FRCV entre pacientes limeños de más de 80 años. La prevalencia de HTA fue de 44%, siendo más común entre las mujeres (62,2%). La HTA fue el FRCV (factor de exposición cardiovascular) más frecuente en la población estudiada” (Herrera et al,



2017). Existen varios estudios sobre la prevalencia de la hipertensión, donde demuestran que cada vez va en aumento, siendo necesario involucrarnos de forma contundente, como facultados de la salud poder detenerla y empezar a que los pacientes tengan un mejor estilo de vida, llevando un control adecuado de su enfermedad, siendo necesario el compromiso de los mismos. Según la ENDES (La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) del 2017, en su investigación estadística realizada a la población de 15 y más años de edad, efectuó la medición de la presión arterial alta; los resultados obtenidos fueron 13,6% con presión arterial alta, siendo el sexo masculino predominante 16,6 % en comparación de las mujeres 10,7%; estos resultados fueron parecidos a los encontrados en el año 2016, donde también el sexo masculino predominó ante el sexo femenino 15,6 % y 9,9 % respectivamente (INEI, 2018).

El presente trabajo de investigación realizado en el Hospital Chulucanas, nos permitió conocer cuáles son los factores que tienen relevancia negativa en los pacientes con presión arterial alta para adherirse al tratamiento y a partir de los resultados obtenidos, puedan crear estrategias de intervención comunitaria, logrando asegurar las terapias con medicamentos sobre la Hipertensión Arterial.

Esperando que los resultados obtenidos sean evaluados por las autoridades correspondientes del ámbito de la salud y tengan en cuenta las propuestas y recomendaciones para diseñar políticas públicas sanitarias necesarias para el logro de un control adecuado de dicha enfermedad.

## **1.1. Antecedentes y fundamentación científica**

### **1.1.1. Antecedentes**

En el trabajo de investigación que tuvo como objetivo “identificar la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes con obesidad central adscritos a la UMF 73 de Poza Rica Veracruz en el periodo comprendido entre julio del 2012 a febrero del 2013”. Entre sus objetivos específicos estuvieron la identificación a los pacientes con obesidad y obesidad

visceral, determinar la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes con obesidad central y en pacientes hipertensos con obesidad determinada por IMC (índice de masa corporal), del total de la población, 141 pacientes con hipertensión arterial estaban entre las edades de 20 y 60 años, y la población comprendida entre los 30 y 39 años tuvieron obesidad visceral y obesidad determinada por IMC. Resultados: Se identificaron 23 pacientes con hipertensión arterial (Presión arterial sistólica  $> 140$  y presión arterial diastólica  $> 90$ ), con una prevalencia de obesidad visceral de 0.87; de los cuales 12 mujeres y 8 hombres padecen obesidad visceral, con una prevalencia de 0.52 y 0.35, respectivamente, respecto a los pacientes que presentaron obesidad determinada por IMC, fueron los de 30 a 39 años de edad 57.35 %. Concluyó que la prevalencia 0.87 de obesidad visceral es mayor que la prevalencia de obesidad determinada por IMC 53.35 % (índice de masa corporal), sin embargo, la prevalencia de hipertensión arterial es la misma en ambas poblaciones (García, 2013).

En la investigación realizada en La Habana – Cuba, se determinó como objetivo: “caracterizar, en el orden clínico - epidemiológico, el estado actual de la hipertensión arterial en los pacientes mayores de 18 años del consultorio médico de familia número 3, del Policlínico Ana Betancourt, del municipio capitalino de Playa”. La muestra fue de 64 hipertensos. Se encontró el 68.75 % eran femeninas, 60. 63 % de raza negra, 34,37 % con secundaria básica y 54,69 % sin empleo; el factor más frecuente fue la obesidad con 28.13 %; el 57.81 % maneja medicamentos de esquema combinado, siendo los diuréticos los más empleados 71.88 %; el 42.19 % no cumple el tratamiento; el 53.1 % controla su afección y el 68.75 % tenía conocimiento de la enfermedad. El autor llegó a la conclusión de que el factor individual fue la herencia, siendo elevado 67.19 % (Hernández, 2013).

En el estudio realizado en Madrid, cuyo objetivo fue “analizar el problema de la hipertensión, centrando el estudio en la importancia de la prevención y el papel en ello de los profesionales de la salud”. Este estudio fue realizado por alumnos de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, ejecutándose en 6 farmacias de la Comunidad de Madrid durante los meses de Diciembre, Enero y Febrero del 2014, se encuestaron a 86 pacientes, siendo estos la muestra total con edades comprendidas entre los 15 y los 85 años. Resultados: hipertensos 42 %, siendo los pacientes de entre 66 y 85 años de edad el mayor porcentaje 82 % de hipertensos, de los 36 hipertensos, el 83% tomaban excitantes y un 72% fumaba, siendo el factor más predominante 93 % para los pacientes que pertenecen a las edades comprendidas de entre 66 y 85 años, con un 93% mientras que sólo un 58% llevaban una dieta poco saludable. Conclusión: el mayor problema del tratamiento de la HTA es el bajo nivel 44.5 % de cumplimiento terapéutico (Ávila, 2015).

En España en su estudio titulado sobre adherencia al tratamiento en pacientes con HTA. El autor señala que la Hipertensión Arterial es una patología crónica con alta prevalencia en el mundo. La muestra en estudio fue de 110 pacientes hipertensos, quienes fueron atendidos en la consulta y servicios de hospitalización de Medicina Interna de la ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” España, entre enero y mayo del 2015. Resultados: La edad promedio 61 años, siendo el 60 % mujeres, la adherencia fue 35% y el 41 % con control en la presión arterial, el 72.70 % indicó al olvido del tratamiento, de los grados de riesgo el 16,4% estaban en riesgo alto y no podían responder con comportamientos de adherencia. Concluyó que la “mala Adherencia al Tratamiento Farmacológico se asocia significativamente al no control de la Hipertensión Arterial. Más del 60% de la población evaluada se encuentra en un grado de riesgo medio y alto, lo que representa un preocupante pronóstico del comportamiento de la adherencia en este grupo poblacional (Solórzano, 2015).

En su estudio realizado en alta Verapaz - Guatemala, tuvo como fin “identificar la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial Esencial de los Servicios de Medicina Interna”. Métodos: El investigador consideró una muestra que estuvo conformada por 103 pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial Esencial. Se utilizó el cuestionario Test Morisky - Green - Levine. Resultados: El género predominante fue del sexo femenino con 71.84 %. Con respecto al Tratamiento Farmacológico el 47.57 % es adherente y un 52.42 % es no adherente. Según los resultados obtenidos, el 35.18 % de pacientes se olvidan de tomar los medicamentos y dejan de tomarlo cuando se encuentran bien con un porcentaje de 27.77 %. Conclusión: El resultado más resaltante encontrado fue la insuficiente adherencia terapéutica; por múltiples factores no todos los pacientes con esquema terapéutico se adhieren al tratamiento (Vásquez, 2016).

En Ecuador se desarrolló una investigación con la finalidad de crear un “programa de ejercicios aeróbicos leves, moderados y de Resistencia”. Se realizó una investigación cualitativa, conformando la muestra 10 pacientes, 3 fueron mujeres y 7 varones. Se encontró que la edad varió de 26 a 80 años; los grupos que tuvieron de 20 a 30 años, corresponden al 10 %, los del grupo de 31 a 40 años fueron el 20, los de 41a 50 años conforman el 30 %, el grupo de 51 a 60 años es el 20 % y del grupo de 70 a 80 años es el 20 %. Acerca de los hábitos alimentario el 90 % de los integrantes no controlaban su consumo alimentario, siendo el 10 % disciplinado en su dieta; el 80.0 % fumaban, 10.0, % representa a una femenina y 70.0 % eran hombres con 7 pacientes, solo el 20.0 % negaron poseer esta nociva práctica con 2 pacientes. (Briones, 2016).

En Lima los investigadores realizaron una investigación, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en

pacientes adultos hipertensos que acuden a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, entre el periodo comprendido entre los meses de junio y setiembre del año 2015”. El estudio estuvo conformado por 200 pacientes hipertensos del consultorio de cardiología, cuyos pacientes estaban entre las edades de 20 y 65 años, diagnosticados con hipertensión arterial primaria a los cuales se les pidió contestar el cuestionario que contiene la variable nivel de conocimiento, la técnica empleada fue la entrevista y como instrumento el cuestionario sobre nivel de conocimiento de Hipertensión Arterial. Resultados: solo el 26.0% de la población definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (IC: 0.81), la prevalencia de hipertensos fue elevada 64.5% del sexo femenino y el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables. Conclusión: Los valores fueron bajos 52.5 % en conocimiento acerca de HTA (Alejos y Maco, 2017).

En Ecuador, Jaramillo en su trabajo de investigación tuvo como finalidad conocer la “adherencia a terapias en pacientes hipertensos según género y grupo etario, a la vez distinguir los factores que intervienen en la no adherencia y por último determinar grados de riesgo”. El estudio estuvo conformado por una muestra de 106 pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Malacatos - Ecuador a quienes les aplicó el “Test de Morisky - Green” para valorar la adherencia, para identificar los factores y el grado de riesgo se utilizó el instrumento “Factores que influyen en la adherencia a Tratamientos Farmacológicos y no Farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”. Resultados: el género femenino en un 42,45 % (n = 45) es el menos adherente al tratamiento, siendo el género masculino el más adherente con un 18,87 % (n = 20), el grupo etario que mostró menor adherencia lo constituyó los mayores de 65 años con un 39,62 % (n = 42), a diferencia del grupo etario de 55 - 64 años que mostró mayor adherencia en un 14,15

% (n = 15). Dentro de los factores que no permiten la adherencia esta los factores relacionados con la terapia con un 49,06% (n = 52), en los grados de riesgo los pacientes presentaron riesgo medio 42,45% (n = 45). Se concluye que dentro de estos pacientes son no adherentes al tratamiento siendo el principal factor que no permite esta adherencia el factor relacionado con la terapia como costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar (Jaramillo, 2017).

En su trabajo titulado “Factores relacionados en no Adherencia Farmacológica en pacientes hipertensos del Servicio de Cardiología en el Hospital María Auxiliadora en diciembre del 2017”. El estudio tuvo lugar en 100 pacientes con HTA. El autor encontró que el 57 % fueron no adherentes, el 63.2 % no tenían los medios para cubrir los gastos de compra de medicamentos y el 62 % no podían cubrir la dieta sugerida, siendo el 94.7 % de los factores socioeconómicos; el 33.3 % no contaba con cobertura de seguro; el 80.7 % no comprendían las indicaciones acerca del uso del fármaco , siendo el 15.8% con resultados adversos a los medicamentos, el 36.8 % incumplía el tratamiento; el 14% no estaba consciente de su enfermedad, el 29.8 % no estaba consciente del cuidado de su salud y el 17.5 % se guiaban de las malas creencias respecto al Tratamiento Farmacológico. Concluyendo que fueron varios los factores relacionados a la no Adherencia Farmacológica entre los pacientes hipertensos del hospital público” (Roca, 2017).

En Lima en el estudio de investigación titulado: “Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017”. La muestra fue de 310 pacientes, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario sobre el conocimiento de la hipertensión arterial, el cual se validó a través de un juicio de expertos. La

confiabilidad se realizó mediante el coeficiente KUDER RICHARDSON cuyo resultado del cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento de conocimiento fue 0.68 (muy confiable). Resultados: el 51.3 % fueron del grupo etario de las edades comprendidas entre 40 a 60 años con una mediana de 60, el género femenino fue predominante 65.5 % y el masculino se presentó en un 34.5 %; el 54.5 % tienen pareja, con nivel educativo 78.7 % tienen formación académica. Conclusión: el 77.1 % de los pacientes hipertensos atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital de Ventanilla presentaron un adecuado nivel de conocimiento, siendo predominantemente no adherente con el 71.6 % (Garaundo, 2018).

### **1.1.2. Fundamentación científica**

#### **1.1.2.1. Hipertensión Arterial**

##### Definición

De acuerdo a Sáinz, la Hipertensión Arterial es una enfermedad cardiovascular crónica, ya que, involucra un grupo de alteraciones en el corazón y los vasos sanguíneos, la Hipertensión se produce cuando existe una elevación persistente de la presión de la sangre, teniendo lugar en los vasos sanguíneos pudiendo dañarlos. Como bien señala el autor (Sainz et al, 2008). Como se señala en un estudio: “La presión arterial elevada se refiere al registro cuantificado, por encima de valores normales de la presión sistólica ( $PAS \geq 140$  mm Hg) y/o diastólica ( $PAD \geq 90$  mm Hg) en una persona bajo condiciones estándares para la medición. Para ello, se realiza al menos dos mediciones completas, cada una de ellas implica la medición de la PAS y PAD, y se utiliza el valor promedio de PAS y el valor promedio de PAD para determinar el valor de la presión arterial” (INEI, 2018).

De los estudios realizados a los pacientes hipertensos a nivel mundial, demuestran una prevalencia elevada. De acuerdo al informe de Patel, las personas diagnosticadas con hipertensión, a escala mundial solo una de cada siete individuos tiene la enfermedad controlada. Sin embargo, como bien señala el autor, el 47% ignora que padece de HTA, siendo el 35% que si saben, por ende llevan tratamiento farmacológico (Patel et al, 2017)

### Síntomas

En su reporte, la OMS señala que la Hipertensión Arterial es una patología que casi nunca presenta síntomas, sin embargo, está muy extenso este concepto sobre la población, siendo una idea errónea al pensar que esta enfermedad siempre presenta síntomas, cuando la mayor parte de los pacientes no las presenta. Sin embargo, como bien señala el autor, “A veces la hipertensión provoca síntomas como: cefalea, dificultad respiratoria, mareo, dolor torácico, palpitaciones o hemorragia nasal” (OMS, 2013). Otros estudios concluyen que los síntomas son poco comunes. Como señala el Ministerio de Salud, “HTA es esencialmente asintomática (70 a 80 % de los casos). Están descritos algunos signos y síntomas clásicos y poco frecuentes como: cefalea, tinnitus, mareos, escotomas o epistaxis. (Ministerio de Salud, 2011).

### Tipos de Hipertensión

1. Hipertensión Arterial Primaria: De acuerdo a López la Hipertensión, es una enfermedad crónica y existen sucesos donde no se sabe la causa, siendo incógnita. Cuando se da el caso se le denomina, como señala el autor, “hipertensión arterial esencial o primaria (el 95% de los casos). Lo que sí sabemos, a través de estudios epidemiológicos, experimentales



y clínicos, es que en estos casos existen factores genéticos y ambientales cuya conjunción podrían dar lugar a su aparición. En una pequeña proporción de casos 5%, encontramos la causa, bien enfermedad o agente externo que, al tratarla o suprimirla, desaparecerá la hipertensión” (López et al. 2006).

2. Hipertensión Arterial Secundaria: Es otro tipo de hipertensión, se trata de un tipo poco frecuente, esta se da cuando hay un problema oculto, pero es localizado, existiendo varios estados fisiopatológicos, como bien señalan los autores, encontramos: “Las de origen renal: enfermedad renal parenquimatosa e HTA renovascular; de origen endocrinológico: hiperaldosteronismo primario, hipercortisolismo, feocromocitoma, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo y acromegalia; otras causas: síndrome de apnea/hipopnea del sueño, coartación de aorta, HTA inducida por fármacos” (Santamaría y Gorostidi, 2015).

#### **1.1.2.2. Adherencia al Tratamiento Farmacológico**

##### Definición

López, en su indagación, señala que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia como en nivel de apego que tiene un individuo frente a la terapia de su dolencia, de tal modo, que las indicaciones, dada por los facultativos de la salud, son manejadas por el paciente de forma idónea y adecuada; también la adherencia engloba los sistemas de alimentos aptos y transformaciones en las costumbres de vida, dando un giro al mismo. Como bien alude el autor, “estas dos definiciones reconocen que la adherencia no solo involucra la toma de los

medicamentos según la prescripción médica, sino también el cumplimiento de otras recomendaciones” (López et al, 2016).

Son varias las investigaciones que señalan que el incumplimiento al tratamiento farmacológico son causas multifactoriales. De acuerdo con García, en su estudio señala que el incumplimiento al tratamiento está estipulado por las acciones del individuo, presentándose incumplimiento intencional consciente o inconscientemente, siendo ellos los que deciden si aplican las indicaciones respecto a su tratamiento de forma responsable, sin embargo, existen muchas causas que impiden que los pacientes no cumplan con el mismo, aun existiendo probabilidades por parte de los pacientes, deseando asumir el tratamiento. Como bien señala el autor, “De acuerdo con el National Council for Patient Information and Education (NCPIE), Consejo Nacional de Información y Educación al Paciente, las cinco formas más habituales de incumplimiento son: 1. No retirar de la farmacia la prescripción, 2. Tomar una dosis incorrecta, 3. Tomar el medicamento en pautas erróneas, 4. Olvidar una o más dosis, 5. Abandonar demasiado pronto el tratamiento” (García, 2003). Siendo las causas o formas de incumplir con el tratamiento, mencionadas anteriormente las más resaltantes. Sin embargo, existen varios estudios que señalan que existen muchas más formas de incumplir con el mismo, no pudiendo generalizarlas, es por tanto, la imposibilidad de poder concretarlas y enumerarlas, porque son características del paciente mismo.

#### Importancia de la Adherencia en el Tratamiento

De acuerdo a Lozano para que los pacientes adquieran el máximo beneficio de su método curativo, la adherencia al régimen de tratamiento debe ser esencial. Los pacientes que llevan un

tratamiento adecuado, aplicando correctamente las prescripciones médicas logran adherirse de manera óptima al tratamiento. Como bien señala el autor, “presentan menos efectos adversos a los medicamentos, son menos propensos a sufrir recaídas y presentan una más rápida respuesta a los medicamentos prescritos, mejorando significativamente su salud” (Lozano, 2017).

El arsenal de medicamentos antihipertensivos es amplio, varios grupos de fármacos antihipertensivos han evidenciado su eficacia, sin aumentar los riesgos cardiovasculares. Como bien señala el autor, “los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los antagonistas del calcio y los alfabloqueadores” (Rodríguez, 2001). Estos grupos de fármacos son los más utilizados en el ámbito del tratamiento antihipertensivo.

#### **1.1.2.3. Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico**

De acuerdo a Bohigas los factores que pueden influir en la adherencia son numerosos, teniendo un dominio positivo o negativo. Siendo muy importante este suceso, ya que, nos puede preparar ante situaciones fáciles de manejar, por lo que hay que tenerlo en cuenta, siendo la adherencia un proceso complejo, donde no baste con solo una medida para solucionarla y que por lo regular esta no termina siendo útil. Es inalcanzable hacer un proyecto que logre cubrir íntegramente las causas posibles, por tanto, se otorga un diagnóstico verificable, asumiendo cuál es el motivo principal en un caso determinado para aplicar las medidas adecuadas a esta causa. Bohigas señala que tales factores pueden agruparse: “según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cinco apartados relacionados con el paciente, las terapias, el personal y el sistema

sanitario, el estadio de la enfermedad y los factores socioeconómicos” (Bohigas, 2017).

La adherencia está relacionada con una serie de factores que se involucran de manera negativa en el cumplimiento del tratamiento, como señalan Granados y Roales tales factores son dependientes de la facultad del personal de salud – paciente, de las cualidades del propio paciente, del tipo de tratamiento y de las cualidades propias del padecimiento. Varios actores concluyen que las causas son multifactoriales. (Granados y Roales 2007).

Uno de los Factores que más influye para no adherirse, como señala Ramos, el estado socioeconómico deficiente, es el factor que más repercute de manera negativa en todo el mundo, siendo más prevalente en los países de escasos recursos, las consecuencias que acarrea este factor son devastadores para la población generando: la miseria; por ende, la ignorancia teniendo un bajo nivel educativo, ya que, no cuentan con los servicios necesarios para cubrir su gastos de alimentación, vestimenta, tratamientos, entre otros; esta situación conlleva a que la población sea vulnerable ante distintas situaciones y mantengan una vida en condiciones inestables; por otra parte, esto también involucra que la cultura obtenida sea baja o nula y las creencias famosas acerca de su enfermedad y el tratamiento sea de influencia para no adherirse adecuadamente a un tratamiento (Ramos, 2015). Así existen varios factores que están desempeñando un rol negativo para la terapia antihipertensiva y de otras enfermedades. Como menciona Hernández en su investigación, que para poder lograr que los fármacos antihipertensivos obtengan su mayor eficacia, la población antihipertensiva, tiene que corregir los estilos de vida, por ende se disminuye la incidencia en las cifras elevadas de HTA,

y también, se lograría disminuir las complicaciones cardiovasculares. (Hernández, 2013).

## **1.2. Justificación de la investigación**

La Presión Arterial Alta, es una dificultad de salud grave en los Países, tanto desarrollados y subdesarrollados, siendo uno de los motivos esenciales de morbimortalidad. Así mismo la adherencia al Tratamiento Farmacológico es un gran desafío para los facultados que trabajan con pacientes con enfermedades cardiovasculares, siendo muy importante lograr la Adherencia para prevenir la aparición de padecimientos altamente letales que involucran daño cardiovascular, encefálico, ocular o nefrítico. Siendo necesario identificar los factores influyentes en comportamientos de cuidado de salud y poder lograr un control idóneo de la enfermedad, por ende, también disminuir la morbimortalidad.

De ahí el interés de dar a conocer e informar a la ciudadanía de cuales son y cómo influyen los factores en adherencia al Tratamiento Farmacológico, así los pacientes tomen conciencia de la magnitud del impacto y la importancia de la enfermedad, ya que, se ha transformado en una dificultad compleja de salud mundial y alarmante por ser considerado un asesino silencioso.

Así como aportar al conocimiento de los expertos de la salud; siendo farmacia una ciencia de la reserva de la salud del ser humano, donde el químico farmacéutico cumple un papel muy importante, siendo el especialista para proporcionar un cuidado integral fundamentad, no solo satisfaciendo las demandas del paciente y su familia, también tiene que promover junto a su equipo de trabajo las medidas de providencia, manejo y control frente a las enfermedades para disminuir su incidencia y reducir costos.

Finalmente, los resultados obtenidos se presentarán al Director de Hospital Chulucanas, con la finalidad de que sean evaluados, logrando efectos positivos en los pacientes con tratamiento antihipertensivo.

### 1.3. Problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la falta de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018?

### 1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables

CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES			
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Dependiente:  Adherencia al Tratamiento Farmacológico	Acciones que un individuo realiza con el fin de mejorar su estado de salud y que coinciden con las prescripciones y recomendaciones profesionales. Margulies, S. (2010).	Reflecta la conducta del paciente respecto al cumplimiento de un tratamiento.	- Cumplidor. - No cumplidor.
Independiente:  Factores de riesgo	Es cualquier riesgo o característica de un individuo, como lo señala la OMS que al exponerse aumenta la probabilidad de padecer alguna enfermedad o lesión (OMS, 2016:1).	Son las dimensiones que van a establecer la relación que pueda existir entre los factores influyentes ante la Adherencia al Tratamiento.	- Edad. - Sexo. - Grado de instrucción. - Actitud del paciente y su ambiente que lo rodea. - Conocimiento de la enfermedad. - Conocimiento del tratamiento. - Factores involucrados a los prestadores de salud. - Factores socioeconómicos y demográficos.

## **1.5. Hipótesis**

Existen factores que influyen en la falta de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en los pacientes que asisten al Programa de Control de Hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Establecer los factores que influyen en la falta de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Precisar el género y la edad que prevalece en los pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.
- Identificar el efecto de los factores, relacionados con: el paciente, tratamiento farmacológico, la enfermedad, a los prestadores de salud, socioeconómicos y demográficos en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.
- Estimar el grado, la situación en la que se ubica la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en los pacientes hipertensos del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.
- Determinar la influencia del grado de instrucción sobre la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en los pacientes con Presión Arterial Alta del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

## II. Metodología

### 1.1 Tipo y diseño de investigación

#### 2.1.1. Tipo

La presente investigación será de tipo observacional, descriptivo y prospectivo.

Observacional, de tal forma, que el investigador se limitará a observar la variable y tomar sus medidas de estudio.

Descriptivo, porque el presente estudio busca describir las dimensiones del objeto a estudiar, centrándonos en recolectar datos, estimar su frecuencia y examinar tendencias según las variables de estudio.

Prospectivo, porque se encuestaron a los pacientes en estudio con las situaciones de exposición a factores en sospecha, con el fin de identificar el efecto.

#### 2.1.2. Diseño

El diseño de la investigación para el presente trabajo será no experimental, transversal.

No experimental, ya que, el investigador no manipulará las variables en estudio, solo se limitará a observarla, tomar las medidas y describirla.

Transversal, porque el investigador tomará los datos a cada unidad en estudio, en una sola oportunidad.

El gráfico del diseño será:

Donde:





- M: Muestra en quien se realiza el estudio
- Ox: de la variable que influye
- $\longrightarrow$ : influencia
- Oy de la variable influida

## **1.2 Población y muestra**

### **2.2.1. Población**

Constituida por todos los pacientes diagnosticados con Presión Arterial Alta que acudieron al Programa de Control de Hipertensos del Hospital Chulucanas, durante los meses de mayo a octubre del 2018.

### **2.2.2. Muestra**

Constituida por 140 pacientes hipertensos de ambos géneros que acuden al Programa de Control de Hipertensos del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

#### **2.2.2.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes con Presión Arterial Alta que acuden a su control y pasen por la especialidad de Medicina.
- Pacientes que sean hipertensos con la mayoría de edad.

#### **2.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes hipertensos que no concurren a su control de Hipertensión Arterial.
- Pacientes hipertensos menores, sin la mayoría de edad.

### 1.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Para obtener esta información se enviará la solicitud del permiso al Director del Hospital de Chulucanas, así también, al Jefe de Servicio de Farmacia y al Jefe del Programa de Control de Hipertensos para el uso de los datos correspondientes. Con la autorización respectiva se procederá a encuestar a los pacientes hipertensos de ambos géneros. La entrevista, es la técnica a utilizar para recolectar los datos a cada unidad en estudio, siendo la encuesta el instrumento a utilizar, la cual permitirá descubrir a los sujetos en estudio. Con el uso de los datos, se consultará sobre la situación de la Adherencia al Tratamiento antihipertensivo y los factores que la condicionan.

Obtenida esta información será vaciada a nuestro sistema de datos (técnicas estadísticas) donde se arroja el efecto de los factores que influyen y el estado de Adherencia al Tratamiento Farmacológico.

El estudio se efectuó en el área de espera del Programa de Control de Hipertensos del Hospital de Chulucanas mediante la entrevista, aplicando la encuesta y el Test de Morisky - Green – Levine.

- ✓ Recolección de la información: Los antecedentes fueron adquiridos en la encuesta realizada, a través de la entrevista a cada paciente.
- ✓ Para determinar los factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento: Se tomó como referencia la propuesta de Sabaté "Adherencia a terapias de larga duración: Evidencias para actuar del 2001 y luego revisado el 2004. Desarrollada en un documento patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Un Test de 20 preguntas agrupadas en 5 dimensiones" (Sabaté, 2001).
- ✓ Para evaluar la situación de la adherencia: Se empleó, "el Test de Morisky - Green – Levine", el cual se basa en una secuencia de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica si/no, está validado para diversas

enfermedades crónicas. El cual, procura valorar si el paciente toma acciones adecuadas frente al cumplimiento terapéutico de su afección. Se considera que si las acciones son equivocadas el paciente es irresponsable (Rodríguez, 2008).

#### **1.4 Procesamiento y análisis de información**

Las estimaciones se realizaron utilizando el paquete estadístico PSS versión 21. La información recogida será vaciada en el programa estadístico EXCEL, en el cual se procesarán los resultados. Luego de procesar todos los resultados; éstos se expondrán en cuadros y gráficos con indicadores porcentuales, de la estadística descriptiva se utilizarán las frecuencias absolutas y relativas, y de la estadística inferencial se efectuará un análisis de dicha muestra, del cual se obtendrá la significancia de la asociación entre las variables estudiadas, por medio de la prueba  $\chi^2$  (chi cuadrado de Pearson).

### III. Resultados

Tabla 1. Número de pacientes hipertensos con tratamiento según el género del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Género	Número de pacientes	Porcentaje
Femenino	97	69.29 %
Masculino	43	30.71 %
Total	140	100.00 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

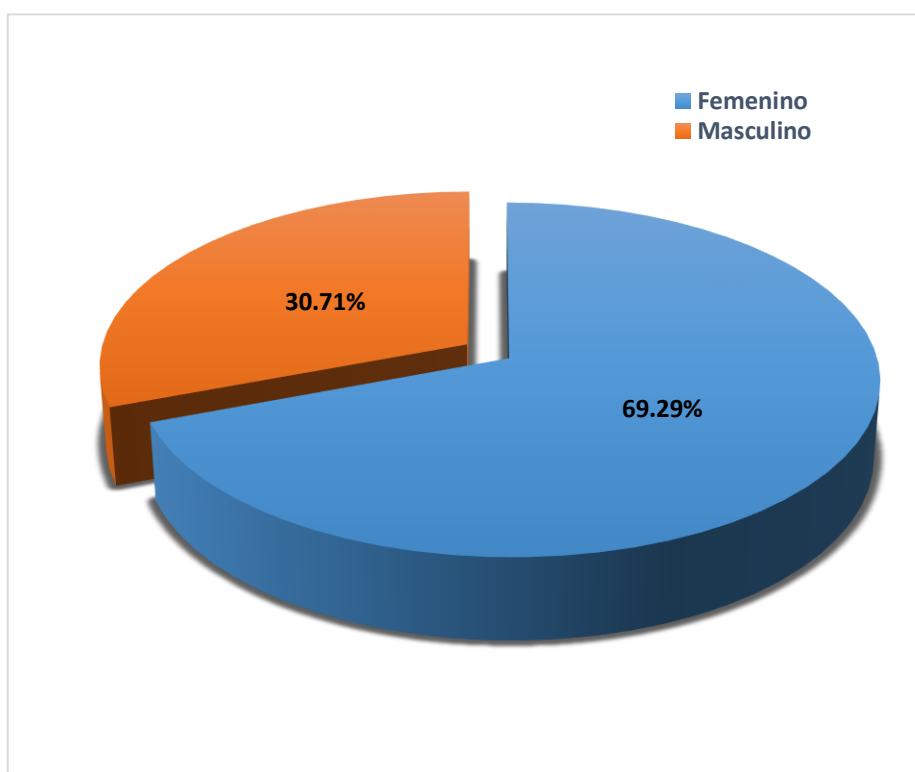


Gráfico 1. Porcentaje de pacientes hipertensos con tratamiento según el género del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 2. Número de pacientes hipertensos con tratamiento según grupo etario del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Grupo etario	Cantidad de pacientes	Porcentaje
40 a 50 años	5	3.57 %
51 a 60 años	17	12.14 %
61 a 70 años	37	26.43 %
71 a 80 años	47	33.57 %
> de 80 años	34	24.29 %
Total	140	100.00 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

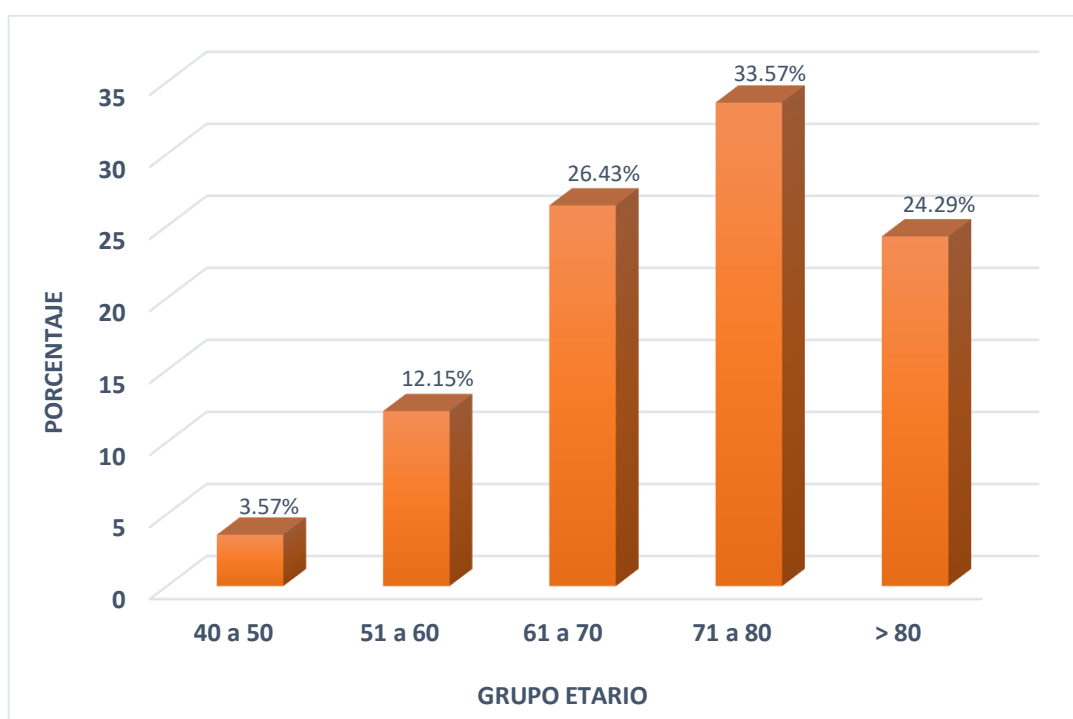


Gráfico 2. Porcentaje de pacientes hipertensos con tratamiento según grupo etario del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 3. Grado de la Adherencia al Tratamiento en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Adherentes	N°	%
Si	57	40.71 %
No	83	59.29 %
Total	140	100.00 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

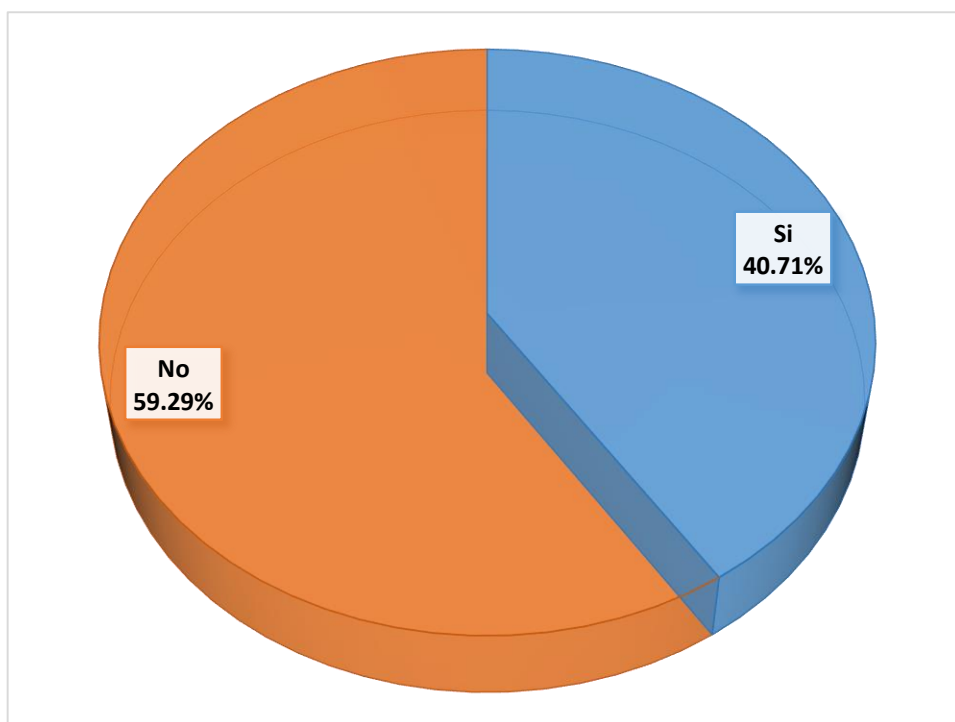


Gráfico 3. Porcentaje del grado de la Adherencia al Tratamiento en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 4. Grado de la Adherencia al Tratamiento según género en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Género	Adherencia				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	35	25.00	62	44.29	97	69.29
Masculino	22	15.71	21	15.00	43	30.71
Total	57	40.71	83	59.29	140	100.00

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

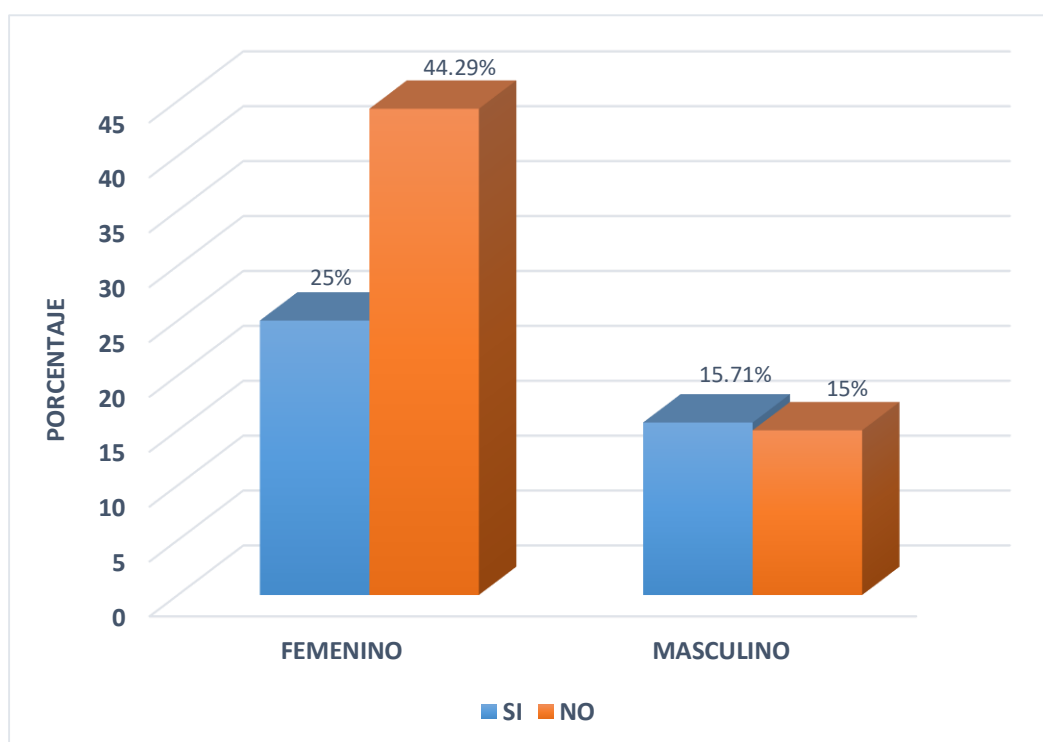


Gráfico 4. Porcentaje del grado de la Adherencia al Tratamiento según género en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 5. Grado de la Adherencia al Tratamiento según grupo etario en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Género	Adherencia				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
40 a 50 años	3	2.14	2	1.43	5	3.57
51 a 60 años	10	7.14	7	5.00	17	12.14
61 a 70 años	14	10.00	23	16.43	37	26.43
71 a 80 años	15	10.71	32	22.86	47	33.57
> de 80 años	15	10.71	19	13.57	34	24.29
Total	57	40.71	83	59.29	140	100.00

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

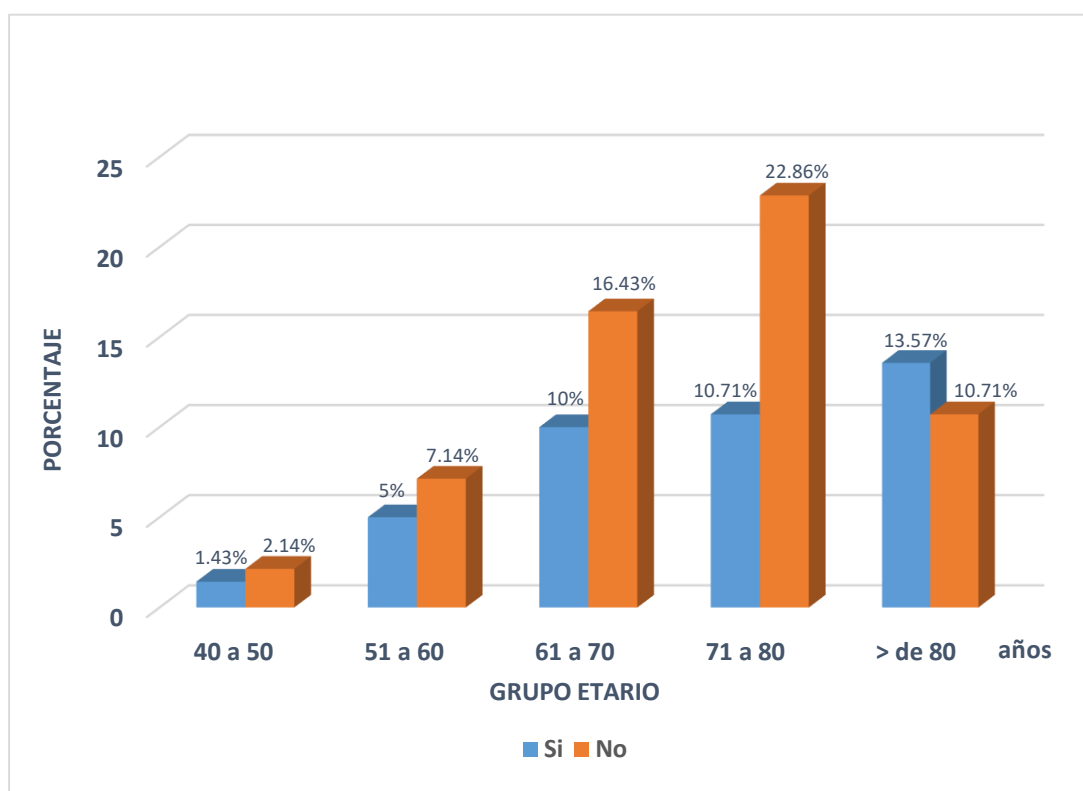


Gráfico 5. Porcentaje del grado de la Adherencia al Tratamiento según grupo etario en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.



Tabla 6. Grado de la Adherencia al Tratamiento según nivel de instrucción en pacientes hipertensos del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Nivel de instrucción	Adherencia				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin instrucción	3	2.14	14	10.00	17	12.14
Primaria incompleta	15	10.71	37	26.43	52	37.14
Primaria completa	30	21.43	26	18.57	56	40.00
Secundaria incompleta	5	3.57	4	2.86	9	6.43
Secundaria completa	3	2.14	2	1.43	5	3.57
Superior	1	0.72	0	0.00	1	0.72
Total	57	40.71	83	59.29	140	100.00

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

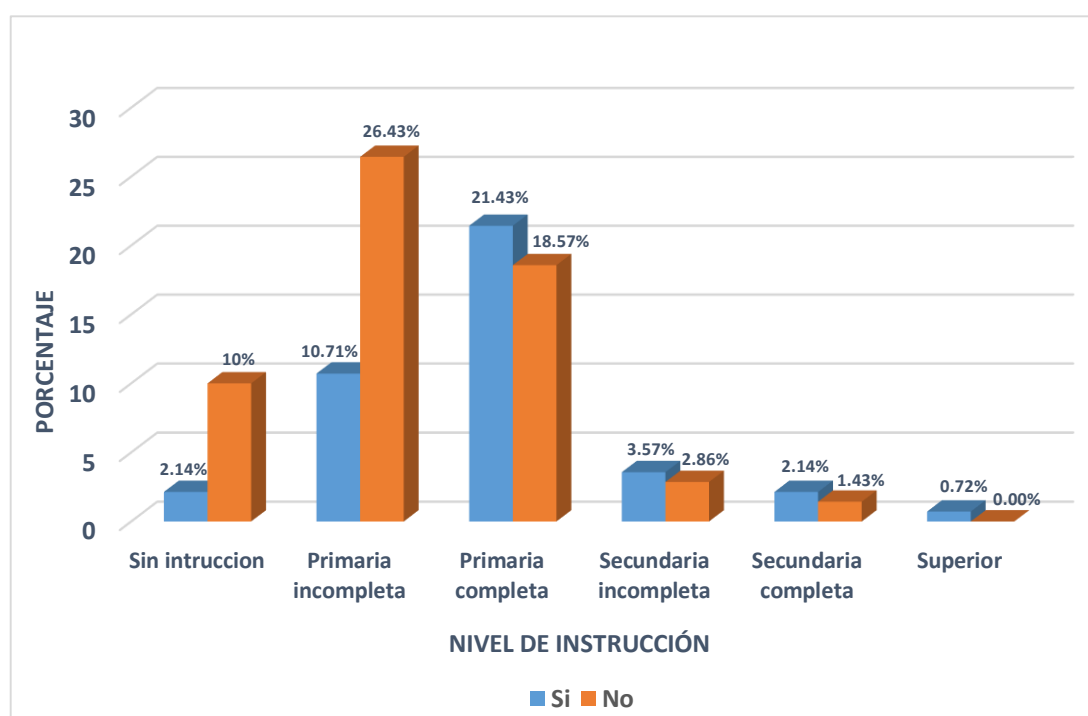


Gráfico 6. Porcentaje del grado de la Adherencia al Tratamiento según nivel de instrucción en pacientes hipertensos del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 7. Identificación del efecto del factor relacionado a la influencia de la actitud y entorno del paciente en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Preguntas	Puntaje	Efecto
II. Los conflictos de la casa afectan el cumplimiento de la toma de sus medicinas.	1.8	bajo
III. Sus familiares lo apoyan y motivan a tomar sus medicamentos.	1.7	bajo
IV. Toma medicamentos no recetados por el médico.	3.5	muy alto
V. Lleva sus medicamentos cuando sale de casa.	2.3	medio
Puntaje promedio de la dimensión	2.32	medio

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

➤ Rangos de los efectos:

Muy bajo: > 0 – 1

Alto: > 3 – 3.4

Bajo: > 1 – 2

Muy alto: > 3 – 3.5

Medio: > 2 – 3

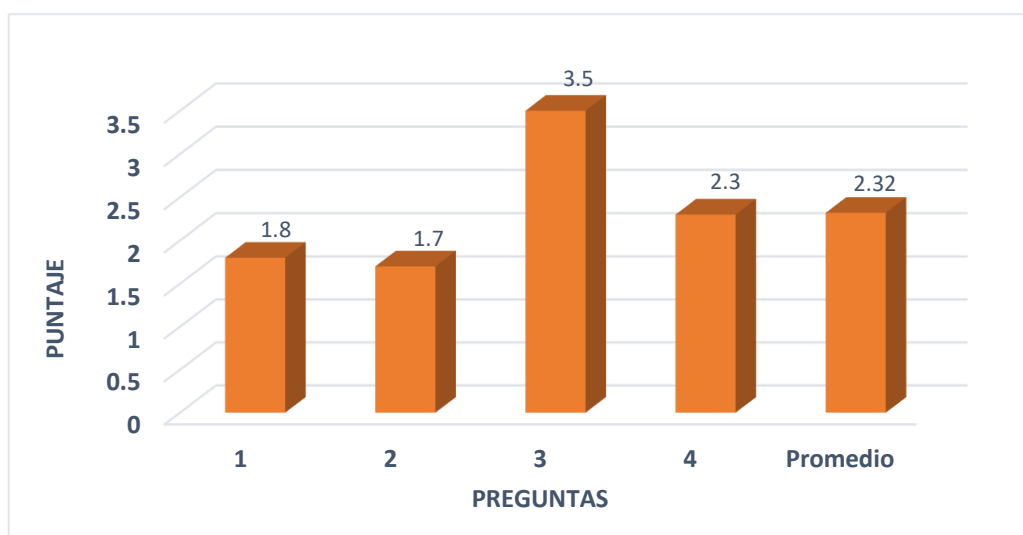


Gráfico 7. Puntaje del efecto del factor relacionado a la influencia de la actitud y entorno del paciente en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 8. Identificación del efecto del factor relacionado a la influencia de la cognición de la enfermedad en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Preguntas	puntaje	efecto
VI. Usted cree que la enfermedad es producto de alguna malicia producida por alguien.	1.2	bajo
VII. La presión alta cree que es una enfermedad curable.	1.5	bajo
VIII. Si se encuentra bien, Usted deja la medicación	2.7	medio
IX. Tiene conocimiento de las consecuencias que trae una hipertensión mal controlada.	3.3	alto
Puntaje promedio de la dimensión	2.17	medio

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

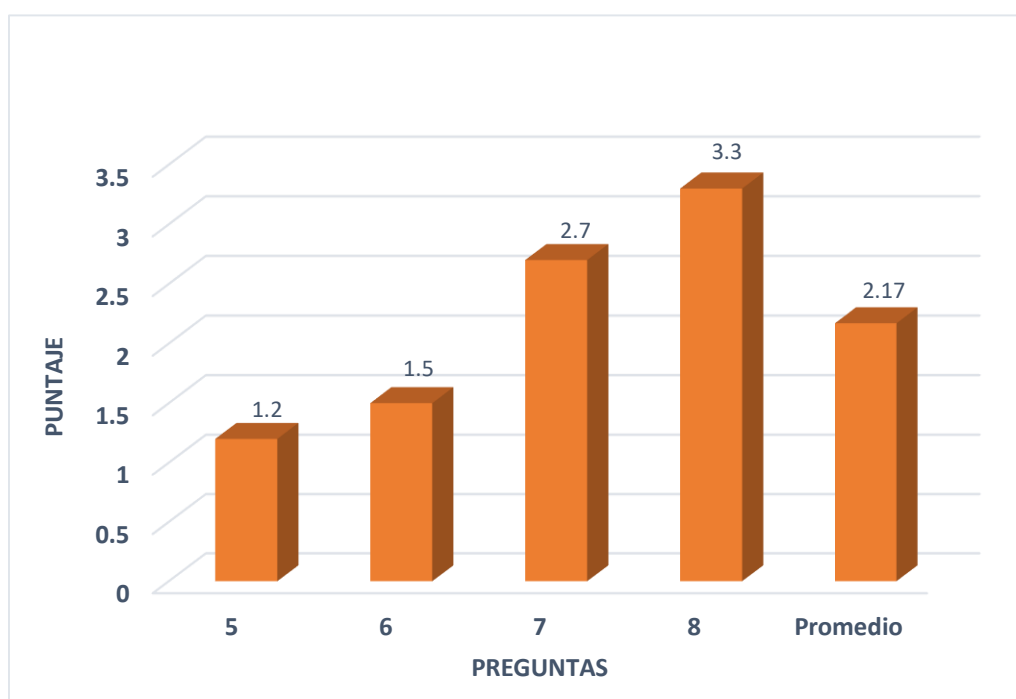


Gráfico 8. Puntaje del efecto del factor relacionado a la influencia de la cognición de la enfermedad en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 9. Identificación del efecto del factor relacionado a la influencia del conocimiento del tratamiento en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Preguntas	Puntaje	Efecto
X. Cuida sus medicamentos, guardándolos en un Lugar apropiado.	1.7	bajo
XI. Es aburrido para Usted tomar la medicina todos Los días.	2.2	medio
XII. Deja de tomar los medicamentos cuando presenta reacciones adversas.	3.4	alto
XIII. Tiene interés de cumplir correctamente con las indicaciones del médico.	0.9	muy bajo
Puntaje promedio de la dimensión	2.05	medio

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

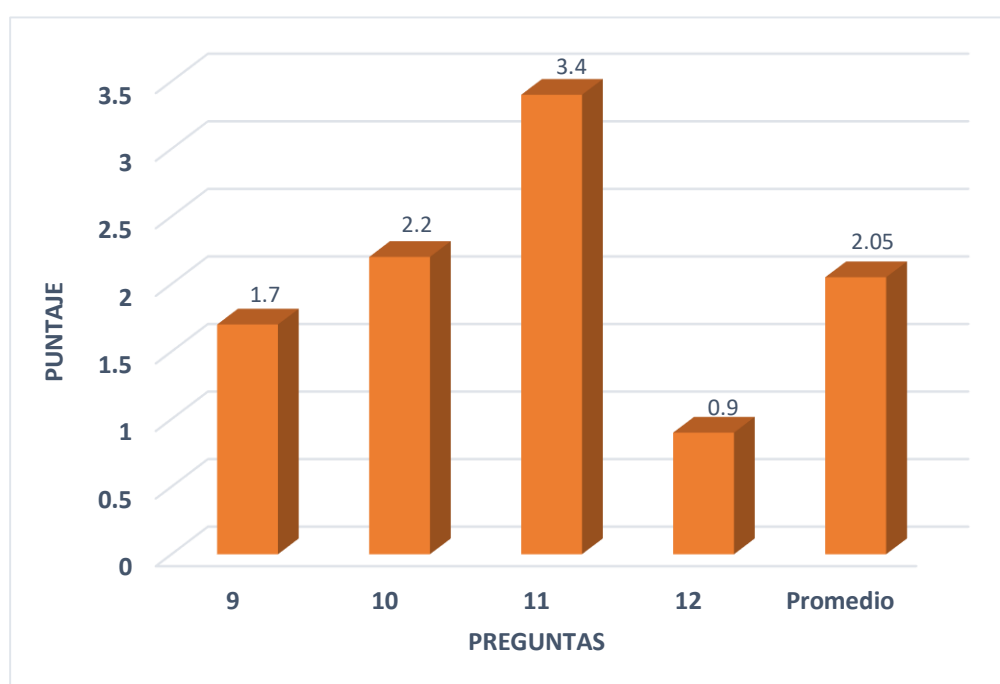


Gráfico 9. Puntaje del efecto del factor relacionado a la influencia del conocimiento del tratamiento en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 10. Identificación del efecto del factor relacionado a la influencia de los prestadores de salud en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

	Preguntas	Puntaje	Efecto
XIV.	Demoran en atenderlo en las citas médicas.	3.5	muy alto
XV.	El personal de salud lo atiende con amabilidad.	2.1	medio
XVI.	Confía en lo que le recomienda el médico.	1.4	bajo
XVII.	Percibe de manera correcta las indicaciones médicas.	2.5	medio
Puntaje promedio de la dimensión		2.37	medio

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

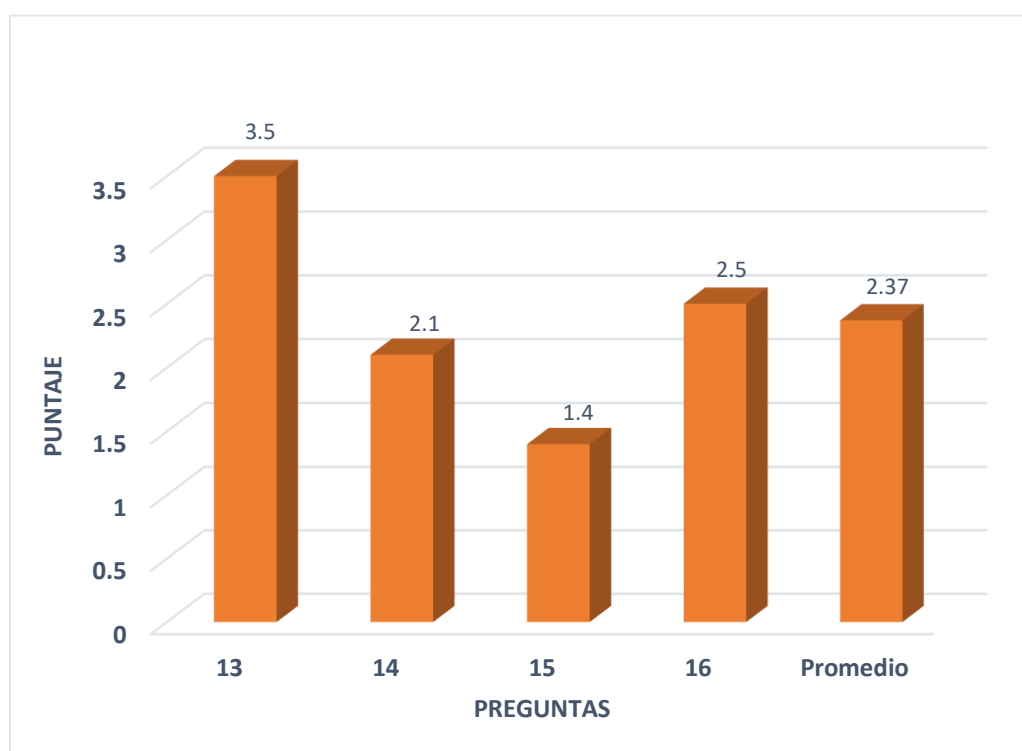


Gráfico 10. Puntaje del efecto del factor relacionado a los prestadores de salud en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 11. Identificación del efecto de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

	Preguntas	Puntaje	Efecto
XVIII.	Puede costear su medicación	2.1	medio
XIX.	El trabajo le permite que Usted cumpla con su tratamiento.	0.8	muy bajo
XX.	Tiene acceso a conseguir los medicamentos por el lugar donde vive.	0.9	muy bajo
XXI.	Tiene dificultades para asistir a su centro de salud para adquirir sus medicamentos.	1.5	bajo
	Puntaje promedio de la dimensión	1.32	bajo

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

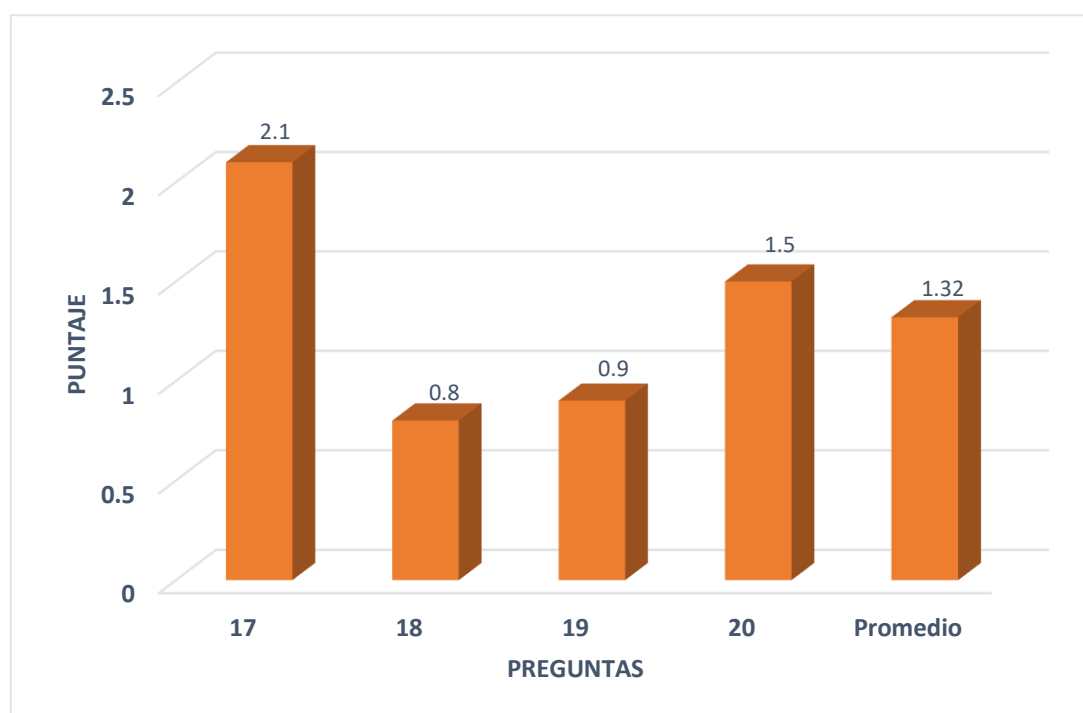


Gráfico 11. Puntaje del efecto de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Tabla 12. Identificación de los factores que intervienen para la falta de Adherencia al Tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Factores	Nº	Porcentaje %
Actitud del paciente con su entorno	32	22.86 %
Conocimiento del tratamiento	18	12.86 %
Cognición de la enfermedad	27	19.28 %
Prestadores de salud	48	34.29 %
Socioeconómicos y demográficos	15	10.71 %
Total	140	100.00 %

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018

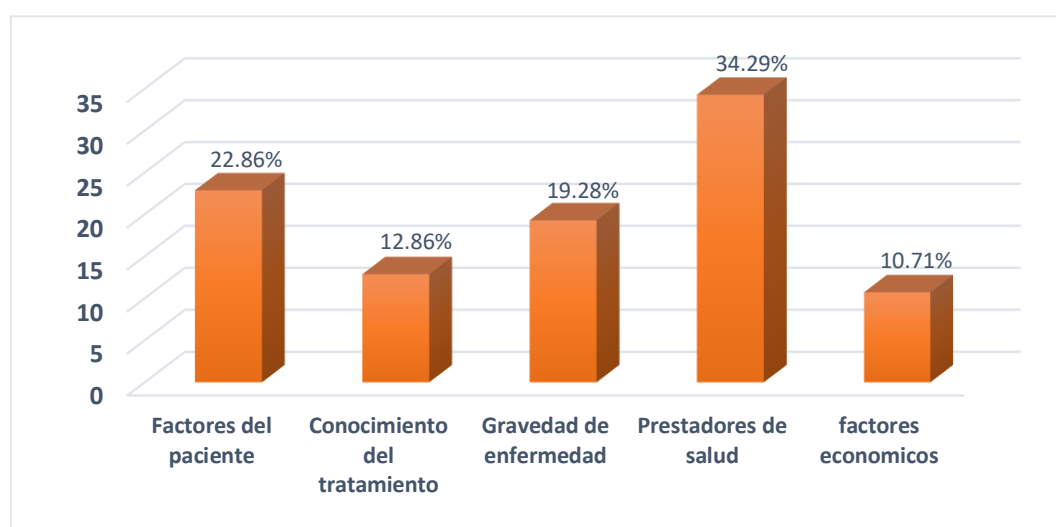


Gráfico 12. Porcentaje total de los factores que intervienen para la falta de Adherencia al Tratamiento en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

Significancia estadística:

- Prestadores de salud:  $X^2 = 7.842$ ;  $P = 0.05$
- Factores del paciente:  $X^2 = 2.123$ ;  $P = 0.523$
- Gravedad de la enfermedad:  $X^2 = 2.055$ ;  $P = 0.343$

#### **IV. Análisis y discusión**

Conocida la importancia y las repercusiones de la falta de Adherencia en los Tratamientos Farmacológicos de las enfermedades crónicas degenerativas, una de ellas es la Presión Arterial Alta, siendo una incertidumbre para la salud más importante en el mundo; el logro del control adecuado de la misma, no solo constituye un reto grande para la medicina moderna, es además una ventaja para el logro de las finalidades esperadas por el sistema de salud.

El objetivo del trabajo de investigación ha sido evaluar la posición de la Adherencia al Tratamiento, identificando los causantes que desempeñan un papel negativo para la misma.

El objeto del estudio, un modelo que figuran pacientes hipertensos que son atendidos en la visita médica de Medicina en el Hospital Chulucanas, son una realidad de nuestro País, siendo individuos que sobrellevan su enfermedad haciendo uso de medicamentos sin prescripción médica.

**Tabla 1 y Gráfico 1:** La muestra en estudio estuvo constituida por 140 pacientes, cuyas edades estuvieron comprendidas entre (mínima 40 - máxima 95); con respecto al número de pacientes hipertensos con tratamiento según el género, indican que el número de pacientes hipertensos entrevistados mayormente son del sexo femenino en un 69.29% con 97 pacientes en relación al sexo masculino en un 30.71% con 43 pacientes. Coincidiendo con estos datos, Solórzano (2015), en su estudio concluyó que el 60% de los pacientes eran mujeres. También Vásquez (2016), en su estudio realizado en Alta Verapaz - Guatemala, halló que el sexo femenino, fue el predominante 71.84%.

En nuestra muestra de estudio se puede evidenciar que las mujeres con respecto a los hombres se preocupan habitualmente por asistir a sus controles de salud; así mismo fue el sexo mayormente encuestado, probablemente esto puede deberse a que las



mujeres tienen más tiempo para asistir a los establecimientos de salud, ya que ellas están al cuidado de su hogar e hijos.

**Tabla 2 y Gráfico 2:** Con respecto al número de pacientes hipertensos con tratamiento según grupo etario, indican que hubo una mayor prevalencia en personas de 71 a 80 años con 33.57 % en primer lugar, en segundo lugar los de 61 a 70 años con 26.43 % y mayores de 80 años en un 24.29%, evidenciando un total de 84.24 % de pacientes mayores de 61 años. Coincidiendo con estos datos Solórzano, M. (2015), indica que la edad promedio era 61 años.

Los resultados indican en nuestro estudio que la edad influye de manera muy negativa, siendo este factor de riesgo para el padecimiento de la HTA.

**Tabla 3 y Gráfico 3:** Al estimar la situación de la Adherencia en mi trabajo de investigación, encontré que los resultados del Test usado para determinar el cumplimiento de la Adherencia, Test de Morisky - Green se encontró que hubo un mayor porcentaje de personas incumplidores 59.29 %, (n = 83, siendo adherentes solo el 40.71 % con 57 pacientes. Coincidiendo con Roca, C. (2017), en su trabajo sus resultados demuestran que la no Adherencia Farmacológica fue de 57%.

Se evidencia un resultado negativo bajo para la adherencia en los individuos con presión alta que se atienden en el Hospital Chulucanas, lo cual demuestra que los pacientes sobrellevan su enfermedad y por varios factores no logran una buena adherencia.

**Tabla 4 y Gráfico 4:** En referencia a la Adherencia al Tratamiento según género, el gráfico indica que el sexo masculino fue más adherente 15.71 % (n = 22) en relación al sexo femenino, el cual fue significativamente predominante en no adherencia 44.29 % (n = 62). Coincidiendo con Jaramillo, S. (2017), sus resultados obtenidos en su trabajo mostraron que el género femenino en un 42.45 % (n = 45) es el menos Adherente al Tratamiento, siendo el género masculino el más adherente con un 18.87 % (n = 20).

El bajo nivel de adherencia en las mujeres en nuestra muestra de estudio, quizás se deba al bajo nivel educativo que presentan las mujeres en esta zona de la población, ya que los padres en los años anteriores tenían el concepto equivocado sobre la educación con respecto a las mujeres (solo debían dedicarse a su familia y a las tareas del hogar).

**Tabla 5 y Gráfico 5:** los resultados indican que en el grupo etario mayor de 80 años prevaleció la adherencia en un 13.57 %, siendo el grupo etario con menor adherencia los de 71 a 80 años de edad con un 22.86 % (n = 32), seguido del grupo etario de 61 a 70 años en un 16.43 % (n = 22). Al respecto Jaramillo (2017), en su trabajo realizado en Malacatos – Ecuador, sus resultados obtenidos mostraron que el grupo etario con menor adherencia lo constituyó los mayores de 65 años con un 39,62 % (n = 42).

Se evidencia en nuestra muestra de estudio que los pacientes con más edad no se adhieren, siendo un factor influyente, ya que a una edad más avanzada existe menor percepción por las orientaciones médicas y menor aceptación a los medicamentos. Sin embargo, hubo una excepción del grupo etario mayor de 80 años que presentó mayor adherencia, debido a que este grupo después de haber presentado consecuencias graves de una Hipertensión Arterial mal controlada, tomó conciencia de la importancia que tiene ceñirse a las indicaciones médicas.

**Tabla 6 y Gráfico 6:** En lo relacionado con la Adherencia según grado de instrucción, los resultados muestran que los hipertensos con primaria incompleta presentan menor adherencia en un 26.43 % (n = 37), seguido de los de primaria completa con 18.57 % (n = 26) y sin instrucción 10 % (n = 14); esto demuestra que el grado de instrucción influye negativamente en la adherencia.

En nuestra población podemos evidenciar que al presentar estudios inferiores no se Adhieren al Tratamiento Farmacológico; a medida que el nivel de educación es mayor, los pacientes pueden satisfacer de manera adecuada los cuidados de salud.

**Tabla 7 y Gráfico 7:** Con relación al factor actitud y entorno del paciente, en esta dimensión la pregunta 3 toma medicamentos no recetados por el médico, fue el factor que influyó de manera más negativa para adherirse, siendo individualmente un factor de efecto muy alto con un puntaje de 3.5. En segundo lugar se presenta la pregunta 4 lleva sus medicamentos cuando sale de casa, obteniendo un puntaje de 2.3, valorado como factor medio para la falta de adherencia.

El resultado muestra que los pacientes en estudio con presión alta que se atienden en el Hospital de Chulucanas toman medicamentos no recetados recomendados por vecinos o familiares, no sabiendo las consecuencias que pueda traer la automedicación.

**Tabla 8 y Gráfico 8:** En lo relacionado al factor sobre el conocimiento de la enfermedad, en esta dimensión, el hecho de no conocer las implicancias que acarrea la presión alta (pregunta 8), se convirtió en factor de efecto alto negativo para adherirse con un puntaje de 3.3 y dejan de cumplir las indicaciones médicas cuando se sienten mejor con un puntaje de 2.7, se convierte en factor de efecto medio para la falta de Adherencia al Tratamiento.

Evidenciando que la muestra, los personajes en estudio, no tienen conciencia de cuanto es la importancia de cumplir con el tratamiento tal como se les indica, la mayoría al no tener conocimiento de las implicancias que pueden derivar de la presión alta, si esta no se trata de manera apropiada. Por eso el hecho de sentirse bien, hace que dejen de tomar la medicación.

**Tabla 9 y Gráfico 9:** En relación a la influencia del conocimiento del tratamiento, en esta dimensión se encontró que existieron factores favorables para lograr una buena adherencia. Sin embargo, los pacientes refirieron que dejan de tomar la medicina, cuando presentan reacciones adversas (pregunta 11), siendo este un factor de efecto alto con un puntaje de 3.4 para la no Adherencia al Tratamiento; otro factor que influyó de manera negativa fue que al paciente le parece aburrido tomar la medicina todos los días (pregunta 10), con un puntaje de 2.2 valorado como factor de efecto

medio. Al respecto Jaramillo (2017), en su trabajo realizado en Ecuador, manifestó que el 49,06% (n = 52) fueron relacionados a la terapia, en los grados de riesgo los pacientes presentaron riesgo medio para no Adherirse en un 42,45% (n = 45) concluyendo que el principal factor que no permite esta adherencia es el factor relacionado con la terapia.

La idiosincrasia en la población se refleja en los factores que contribuyen al incumplimiento de la medicación, porque consideran que cuando ya no tienen síntomas dejan de tomar el medicamento y en otras ocasiones la primera reacción adversa del medicamento contribuye a incumplir con el Tratamiento Farmacológico, no dejando el tiempo suficiente a que el paciente asimile el tratamiento.

**Tabla 10 y Gráfico 10:** En cuanto al factor relacionados con los prestadores de salud, en esta dimensión al analizar la influencia de los factores que la constituyen se encontró que a pesar que existen condiciones favorables con respecto a la relación médico – paciente para adherirse, ya que los pacientes manifestaron que si confían en lo que el médico les recomienda, obteniendo un puntaje de 1.4, valorado como factor de efecto bajo; sin embargo, se demoran en atenderlos (pregunta 13), individualmente este factor sí tiene un impacto negativo remarcable, valorado como efecto muy alto con un puntaje de 3.5.

Los pacientes en estudio al ser adultos mayores y tener problemas de salud, se les hace difícil estar esperando mucho tiempo para que los atiendan, esto hace que se dificulte su asistencia a las citas programadas, ya que muchos de ellos viven solos y no hay quien los apoye en su traslado a los Establecimientos de Salud. También la conexión que exista en medio del paciente y los prestadores de salud, es muy importante, ya que si es buena contribuye a asimilar la información que brinda el personal y si no parece confiable para el paciente este no lo tomará en consideración y contribuirá a no lograr una buena Adherencia al Tratamiento y al ausentismo del mismo.

**Tabla 11 y Gráfico 11:** Con relación al factor socioeconómicos y demográfico, esta dimensión en general fue de efecto bajo para la falta de adherencia, ya que los pacientes que se atienden en el Programa de Control de Hipertensos del Hospital de Chulucanas cuentan con Seguro Integral de Salud; sin embargo, cuando este presenta deficiencias los pacientes manifestaron que a veces no les alcanza el dinero para comprar su medicación, siendo un factor de efecto medio con un puntaje de 2.1 (pregunta 17) para no adherencia.

En nuestra muestra de estudio, algunos pacientes no pueden costear sus medicamentos, ya que la mayoría de los pacientes de la Ciudad de Chulucanas dependen de sus familiares al no poder trabajar por su edad y condición.

**Tabla 12 y Gráfico 12:** El último gráfico donde se presentó el porcentaje total de los elementos que intervienen en la adherencia de forma negativa, el resultado indica que los factores de los prestadores de salud en un 34.29 % fueron predominantes para la falta de Adherencia, seguido de los factores de actitud y entorno del paciente en un 22.86% y en tercer lugar tenemos a los relacionados al conocimiento de la enfermedad en un 19.28 %.

Como factor relevante encontramos que el factor relacionado con los prestadores de salud tuvo significancia estadística ( $X^2 = 7.842$ ;  $P = 0.05$ ).

## V. Conclusiones

- El factor relacionado a los prestadores de salud fue el factor determinante con 34.29 % para la falta de Adherencia al Tratamiento, tuvo significancia estadística ( $P=0.05$ ).
- Prevalencia de factores biológicos:
  - ✓ Sexo: Se ostenta una mayor prevalencia por las femeninas en relación al género masculino, 69.29 % y 30.71 % respectivamente en un total de 140 pacientes.
  - ✓ Edad: Se evidenció en un 84.29 % pacientes mayores de 61 años, siendo estos más predispuestos a sufrir enfermedades crónicas degenerativas, que pueden conllevar a ser un factor de riesgo.
- De las cinco dimensiones estudiadas, la demora en la atención médica y la automedicación fueron individualmente factores de efecto muy alto (puntaje = 3.5) para ambas en la falta de adherencia.
- La adherencia fue baja 40.71 % ( $n = 57$ ); siendo el género femenino el menos adherente 44.29 %. El grupo etario de 71- 80 años mostró menor adherencia 22.86 %.
- El grado de instrucción influyó de manera negativa para la Adherencia, siendo los pacientes con menor grado educativo menos adherentes. Primaria incompleta 26.43 % y con analfabetismo 10 %.

## **VI. Recomendaciones**

1. Crear propuestas educativas, realizando charlas sobre la enfermedad, el manejo de sus medicamentos, así como la importancia de estos en el tratamiento, asegurando el cumplimiento del mismo.
2. Orientar a los familiares y educadores secundarios, haciendo énfasis en la importancia que tiene ceñirse al tratamiento de forma correcta con la meta de lograr una buena Adherencia al Tratamiento Farmacológico.
3. Se debe trabajar en el factor que se ha encontrado predominante para lograr alcanzar las expectativas de una buena adherencia, con la finalidad de obtener resultados óptimos en el control del padecimiento.
4. Educar a los pacientes y familiares sobre estilos de vida saludables, la importancia del mismo para reforzar la prevención y promoción en cuidados de salud.
5. Así mismo se recomienda que se sigan desarrollando investigaciones de factores influyentes en la adherencia, teniendo en cuenta las características de cada población en las diferentes regiones del País.
6. Por último, se recomienda la intervención del químico farmacéutico, generando un plan en atención primaria basado en el seguimiento farmacoterapéutico.

## **VII. Dedicatoria**

Al Supremo, por darme el regalo de la vida para alcanzar mis metas tanto personales como profesionales, por darme las fuerzas y amor para superar las adversidades. Con él es posible.

A mi familia, con todo mi amor y cariño en especial a mis padres: Norma infante Lázaro y Orlando Chávez Juárez, las joyas más preciadas que Dios me ha dado en la vida, porque ellos son mi motivación de seguir adelante, por sus enseñanzas, amor, comprensión y valores inculcados que hacen de mí mejor persona cada día y a mis hermanos: Milagros, Charly, Henry y Cristhian (mi ángel que me guía desde el cielo), por su apoyo y por confiar siempre en mí.



## **VIII. Agradecimiento**

Agradecer especialmente a nuestro padre Supremo al concederme la vida, por su cariño infinito y por permitir sonreír ante mis logros en compañía de mi familia con su bendición de estar siempre unidos, al lado de las personas que amo, agradecida con todo lo que nos das cada día.

A mis padres por su sacrificio y esfuerzo, gracias a ellos por confiar cada día y creer en mí, el motivo por el cual me esfuerzo para ser mejor hija y seguir adelante con mis metas a cumplir.

Gracias a mis maestros por todos sus conocimientos aportados, en especial a mis asesoras Dra. Belinda Samamé Talledo y Dra. Marleny Escobedo Díaz por su apoyo personal e institucional y por alentarme para que concluyera esta investigación.

Gracias a todas las personas que están a mi alrededor siempre alentándome.

## IX. Referencias bibliográficas

- Alejos, M. y Maco J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos* (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidado cardiovascular). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel\\_AlejosGarcia\\_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Ávila, C. (2015). *La hipertensión arterial: importancia de su prevención*. (Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico). Universidad Complutense, Madrid, España. Recuperado de: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
- Bohigas, L. (2017). Factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento. Economista de la salud. Agrupación de Investigación y Marketing Farmacéutico. Recuperado en: <https://www.aimfa.es/factores-influyen-la-adherencia-del-paciente-al-tratamiento/>
- Briones, E. (2016). Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. Facultad de Psicología, Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Ecuador. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san06201.pdf>
- Garaundo, C. (2018). *Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017*. (Tesis Para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1>

- García, E. (2003). Incumplimiento como causa de problema relacionado con Medicamentos en el Seguimiento Farmacoterapéutico. Universidad de Granada. Recuperado de: [https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/821/tesis\\_emilio.pdf](https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/821/tesis_emilio.pdf)
- García, M. (2013). *Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes con obesidad central adscritos a la umf 73 de Poza Rica*. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Veracruz. Recuperado de: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Mercedes.pdf>
- Granados, G. y Roales, N. (2007). Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7, 3, 393 - 403. Recuperado de: <https://www.ijpsy.com/volumen7/num3/177/creencias-relacionadas-con-la-hipertensi-ES.pdf>
- Hernández, L. et al. (2013). Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 18 años del consultorio médico 3 del Policlínico Docente "Ana Betancourt". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 30(1):59-70. La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi06114.pdf>
- Herrera, P. et al. (2017). Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: Una revisión narrativa. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública*. 34(3).
- INEI, (2018). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. Lima, mayo 2018. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)

Jaramillo, S. (2017). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos*. (Tesis previa a la obtención del título de Médico General). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FIAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>

López, A. et al. (2006). Hipertensión Arterial. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 6. Consejería de Sanidad y Consumo. Mérida, septiembre 2006. Recuperado de:  
[https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/CustomContentResources/Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf)

López, L. et al. (2016). Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. Salud. Volumen 21, No.1, enero - junio 2016, págs. 117 - 137 ISSN: 0121-7577 (Impreso) ISSN: 2462-8425. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

Lozano, S. (2017). Factores que interfieren en la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas. Colegio de Estudios Superiores de Administración, CESA. Administración de Empresas. Bogotá, Colombia. Recuperado de:  
[https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1695/TG\\_00613.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1695/TG_00613.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Margulies, S. (2010). La adherencia a los tratamientos: un desafío para la atención del VIH/sida. Una lectura desde la antropología. Actualizaciones EN SIDA. Buenos Aires, Argentina. 18(68), 63 - 69.

Ministerio de Salud. (2011). Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de

Atención. R. M. N° 491-2009/MINSA. Lima, Perú. Recuperado de:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>

OMS. (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. Día Mundial de la Salud. Recuperado de:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?sequence=1)

OMS. (2016). Concepto de Factores de riesgo. De Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).

Patel, P. et al. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Pública 41, 2017. Recuperado de:  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1/es>

Ramos, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascular. 2015; 16 (2):175-189. La Habana. Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2015/cac152f.pdf>

Roca, C. (2017). *Factores relacionados a no adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial, Hospital María Auxiliadora*. (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. Recuperado de:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1709/T-TPMC-Cristina%20Elida%20Roca%20Camborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rodríguez, L. (2001). Importancia de tratar adecuadamente la hipertensión arterial. Instituto de Ciencias Cardiovasculares. Hospital Virgen de la Salud, Toledo. *Rev Esp Cardiol.* 54(2), 133-135. Recuperado de:  
<https://www.revespcardiol.org/en-pdf-13512>
- Rodríguez, M. (2008). Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica. *Elseiver.* 40 (8), 379-431. Recuperado de:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/dd6e/582db2874a79a0a21dc21040c67d8d00d0ab.pdf>
- Sabaté, E. (2001). Adherence to Long Term Therapies: Policy for Action. World Health Organization. Meeting Report 4 - 5 July. WHO/MNC/CCH/01.02.
- Sáinz, M. et al. (2008). La Hipertensión Arterial. Guía de Intervención Educativa en el Paciente Hipertenso. Hospital Clínico San Carlos, Madrid. Recuperado de:  
<https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/46/guia-hipertension.pdf>
- Santamaría, R. y Gorostidi, M. (2015). Hipertensión arterial secundaria: cuándo y cómo debe investigarse. *NefroPlus.* 2015;7(1):11-21doi:10.3265/NefroPlus.pre2015.Jan.12946. Reina Sofía. Recuperado de:  
<https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X1888970015445537>
- Santana, S. (2017) Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas - Cuba. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico Salud. Abril 2017; 3(4): [aprox. 10 p.]. Recuperado de:  
<http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
- Solórzano, M. (2015). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero - Mayo.* (Tesis para obtener el título de Especialista en Medicina Interna).

Universidad de Carabobo. Valencia, España. Recuperado de:  
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2506/msolorzano.pdf?sequence=1>

Vásquez, G. (2016). *Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial Esencial*. (Tesis para optar el grado de médico cirujano). Alta Verapaz. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Vasquez-Gregorio.pdf>

## **X. Anexos y Apéndice**



## **Anexo 01**

### **ENCUESTA**

Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas, Mayo - Octubre 2018.

#### **PRESENTACIÓN:**

Estimado (a) señor (a) soy alumna de la Universidad San Pedro de Piura, la presente encuesta es de carácter confidencial. Tiene como propósito fundamental obtener información acerca de algunos datos, que pueden estar presentes en su vida y que contribuirá a mejorar el tratamiento de enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial que usted padece. Responda con sinceridad a cada una de las preguntas que se realizarán a continuación. Muchas Gracias.

Edad:.....Sexo:.....Grado de Instrucción:.....H Cl.....

#### **I. Influencia de la actitud y entorno del paciente:**

1. ¿Los conflictos de la casa afectan el cumplimiento de la toma de sus medicinas?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
2. ¿Sus familiares lo apoyan y motivan a tomar sus medicamentos?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
3. ¿Toma medicamentos no recetados por el médico?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
4. ¿Lleva sus medicamentos cuando sale de casa?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca

## **II. Influencia del conocimiento de la enfermedad:**

5. ¿Usted cree que su enfermedad es producto de alguna malicia producida por alguien?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
6. ¿La presión alta cree que es una enfermedad curable?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
7. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar su medicación?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
8. ¿Tiene conocimiento de las consecuencias que trae una hipertensión mal controlada?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca

## **III. Influencia del conocimiento del tratamiento:**

9. ¿cuida sus medicamentos guardándolos en un lugar apropiado?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
10. ¿Es aburrido para Usted tomar la medicina todos los días?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
11. ¿Deja de tomar sus medicamentos cuando presenta reacciones adversas?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
12. ¿Tiene interés de cumplir correctamente con las indicaciones del médico?  
a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca

**IV. Influencia de los factores relacionados a los prestadores de salud:**

13. ¿Demoran en atenderlo en las citas médicas?
- a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
14. ¿El personal de salud lo atiende con amabilidad?
- a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
15. ¿Confía en lo que le recomienda el médico?
- a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
16. ¿percibe de manera correcta las indicaciones médicas?
- a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca

**V. Influencia de los factores socioeconómicos y demográficos:**

17. ¿Puede costear su medicación?
- a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
18. ¿El trabajo le permite que Usted cumpla con su tratamiento?
- a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
19. ¿Tiene acceso para conseguir los medicamentos por el lugar donde vive?
- a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca
20. ¿Tiene dificultades para asistir a su centro de salud para adquirir sus medicamentos?
- a. Siempre b. Casi siempre c. a veces d. casi nunca e. nunca

## Anexo 02

### Test de Morisky - Green – Levine

Es un Test breve, que tiene la ventaja de fácil aplicación y comprensión, el cual es aplicado en numerosas patologías crónicas, siendo útil para obtener las causas del incumplimiento.

Las preguntas se tienen que desarrollar en forma amable y entremezclada con la conversación.

Preguntas	SI	NO
¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
Cuándo se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?		
Si alguna vez le asienta mal ¿deja usted de tomarla?		

# Se considera cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas:  
no/sí/no/no

### Anexo 03

## **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA**

Tabla 1. Clasificación de la Presión Arterial en adultos de 18 años a más.

<b>CATEGORIA</b>	<b>SISTOLICA (mm Hg)</b>	<b>DIASTOLICA ( mm Hg)</b>
Normal	< 120	< 80
Pre - hipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión	> o = 140	> o = 90
Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Estadio 2	> o = 160	> o = 100

Fuente: Resolución Ministerial. Lima 19 de enero del 2015.

[https://www.saludarequipa.gob.pe/salud\\_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-](https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-)

[MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf](#)